

Le rôle du thérapeute familial dans la construction du système thérapeutique

The role of the family therapist in the construction of the therapeutic system

Jean-Pierre Cosqueric

Volume 8, numéro 2, novembre 1983

Enfant et famille

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030192ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030192ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Cosqueric, J.-P. (1983). Le rôle du thérapeute familial dans la construction du système thérapeutique. *Santé mentale au Québec*, 8(2), 128–133.
<https://doi.org/10.7202/030192ar>

Résumé de l'article

À l'aide de son expérience clinique, l'auteur essaie, dans cet article, d'illustrer comment le thérapeute familial construit un système thérapeutique. Pour ce, il s'attarde à trois aspects particuliers : 1) il décrit d'abord en présence de quoi se trouve le thérapeute au départ. Il a affaire à un système (la famille) ouvert ou fermé. Pour évaluer son degré d'ouverture, il observe les règles de survivance, les schémas de comportement et le fonctionnement homéostatique. 2) il explique comment débiter la première entrevue à la lumière de la démarche tracée par Shirley Luthman. Il insiste aussi sur l'importance d'explorer la problématique de la famille selon une logique circulaire. 3) il montre comment il est important de redéfinir le problème, la relation thérapeutique et le contexte qui peut être judiciaire, de protection, de folie ou d'attente. Il conclue en insistant sur le fait que le thérapeute familial doit se préoccuper essentiellement du processus : comment se passent les choses entre les personnes?

LE RÔLE DU THÉRAPEUTE FAMILIAL DANS LA CONSTRUCTION DU SYSTÈME THÉRAPEUTIQUE

Jean-Pierre Cosqueric*

À l'aide de son expérience clinique, l'auteur essaie, dans cet article, d'illustrer comment le thérapeute familial construit un système thérapeutique. Pour ce, il s'attarde à trois aspects particuliers :

1) il décrit d'abord en présence de quoi se trouve le thérapeute au départ. Il a affaire à un système (la famille) ouvert ou fermé. Pour évaluer son degré d'ouverture, il observe les règles de survivance, les schèmes de comportement et le fonctionnement homéostatique.

2) il explique comment débiter la première entrevue à la lumière de la démarche tracée par Shirley Luthman. Il insiste aussi sur l'importance d'explorer la problématique de la famille selon une logique circulaire.

3) il montre comment il est important de redéfinir le problème, la relation thérapeutique et le contexte qui peut être judiciaire, de protection, de folie ou d'attente.

Il conclue en insistant sur le fait que le thérapeute familial doit se préoccuper essentiellement du processus : comment se passent les choses entre les personnes?

Est-ce que tu aimes te donner des coups de marteau sur les dents, le matin au réveil?»

(Carmine Saccu, Institut de thérapie familiale, Rome)

Pour qu'une thérapie familiale démarre, suffit-il que se réunissent ensemble une famille comprenant un patient identifié porteur d'un symptôme et un psychiatre, psychologue ou travailleur social formé à la thérapie familiale?

Voici une autre façon de poser la question : que fait la famille quand elle se présente avec son problème? Et que fait le thérapeute familial avec la famille et le membre qui «ne va pas bien»? Quel rôle a-t-il dans ce qui se passe entre lui et le système familial au cours des premières entrevues?

À travers les modes de communication qui vont opérer et les interactions qui se dérouleront entre chaque membre de la famille et le thérapeute familial, il va se passer la bataille pour la structure

(déterminer qui assistera aux réunions) (Napier et Whitaker, 1980). À l'arrière-plan de ce défi lancé au thérapeute familial, il s'agit de la tentative de la famille d'imposer sa propre vision des choses à celui qui est chargé de mettre en œuvre le processus de changement.

Pour construire un système, composé de la famille et du thérapeute, qui soit un système thérapeutique, le thérapeute familial doit faire une redéfinition du problème qui lui est présenté. Il lui sera également nécessaire de redéfinir et la relation thérapeutique et le contexte dans lequel s'effectue tout ce travail. Autrement dit, pour pouvoir introduire un processus de changement, le thérapeute familial doit constamment veiller à rester en position d'agent du changement et résister en permanence les personnes comme acteurs de leur changement.

Tout en exposant les aspects théoriques et les moyens techniques d'y parvenir, je prendrai une illustration clinique tirée de mon travail en A.E.M.O.¹.

Le présent texte est une tentative pour expliquer comment, dans ma pratique professionnelle d'A.E.M.O., j'arrive à introduire un travail de thérapie familiale. Il reprend et développe une intervention faite dans le cadre de la formation des thérapeutes familiaux au Centre An Oriant² et intitulée : *Comment démarrer la première entrevue familiale, lecture systémique et repérage du processus.*

* L'auteur travaille depuis 10 ans en milieu ouvert, en Bretagne. Il est thérapeute familial, superviseur en travail social et formateur en thérapie familiale au Centre AN ORIENT (Bretagne) et au C.F.C.T.S. de Nantes (Pays de Loire). Il a été formé en thérapie familiale par Jacqueline Prudhomme (Montréal) qui a dirigé au Centre AN ORIENT (Bretagne) le premier cycle de formation en thérapie familiale en France, par Jean-Marc Guillerme (Bretagne) et partiellement par Jacques Soucy (Trois-Rivières) et Théo Compennolle (Louvain, Belgique).

Les points développés ci-dessous reposent sur une formation «au pas à pas», expérientielle et théorique effectuée pendant quatre ans, une supervision régulière en lien avec une pratique de plusieurs années et le séminaire pour étrangers de l'Institut de thérapie familiale de Rome auquel j'ai participé durant tout le mois de juin 1981.

1. En présence de quoi se trouve le thérapeute familial au départ?

Selon Shirley Luthman (1978)³, la famille en tant que système est l'ensemble des schèmes de comportements et d'interactions que les membres de la famille estiment nécessaires pour que le groupe familial se maintienne et accomplisse sa tâche. Une définition plus pratique du système est de la considérer comme une unité comprenant au moins trois personnes de telle sorte qu'il y ait toujours un observateur lorsqu'une dyade est en interaction.

Le système peut être ouvert ou fermé. S'il est ouvert, il y a de la place pour le changement; la croissance des personnes est permise, et celles-ci peuvent tendre de plus en plus à leurs différenciations. Ceci est le lot de la majorité des familles. Par contre, lorsque le système est fermé (cas des familles pathologiques), le changement représente une menace pour les personnes et les particularités sont perçues comme des manques d'amour ou de respect.

Pour évaluer le degré d'ouverture du système familial qu'il a devant lui, le thérapeute familial observe les règles de survivance, les schèmes de comportement et le fonctionnement homéostatique. Virginia Satir (1970) a défini les règles de survivance comme des règles implicites non dites auxquelles se conforme chaque membre de la famille (par exemple : «on ne doit pas exprimer ses émotions», «les autres doivent savoir ce dont on a besoin»). Et plus les règles de survivance sont fortes, plus l'estime de soi (c'est-à-dire les sentiments que l'individu a sur les sentiments qu'il ressent) des membres de la famille est faible. Cela fournit aussi au thérapeute familial l'indication qu'il aura par la suite à restaurer les personnes dans leur estime de soi. Pour les schèmes de comportement, le thérapeute familial repère les discordances qui se manifestent entre le verbal et le non

verbal dans la communication et les structures des interactions (comment sont ponctuées les séquences? Y a-t-il des redondances?). Le fonctionnement homéostatique se résume principalement à : qui (de la famille) fait quoi quand la tension devient trop forte?

Lors de la première entrevue avec une famille qu'il rencontre pour un problème posé par l'un de ses membres, le thérapeute est confronté à la fois au problème qu'amène la famille et au système familial. Voici la famille Kidu⁴ référée par le Juge des Enfants au service d'A.E.M.O. suite à plusieurs fugues de Denis, adolescent de 15 ans. Six personnes vivent au domicile des Kidu, un appartement en location. Le père, Edmond, la cinquantaine, est ouvrier. La mère Julie, plus jeune que son mari, est femme au foyer. La sœur aînée, Natacha, 20 ans, est monitrice de centre aéré. Le petit frère, Paul, 10 ans, est un garçon plein de vie. La grand-mère paternelle âgée de 85 ans vit également au domicile de son fils unique. Au cours de l'entretien, monsieur et madame Kidu exposent les fugues successives de Denis : la plupart du temps en quittant subitement le lycée, avec une escalade du comportement lorsque Denis avait dérobé une somme d'argent dans la caisse familiale et s'était enfui chez sa tante maternelle dans le Sud de la France. Ils expliquent comment leur inquiétude les a amenés à se rendre au cabinet du Juge des Enfants pour demander de l'aide. Pendant ce temps, Denis reste silencieux, baissant la tête. Avec une rage, mal entretenue, la mère fait le commentaire suivant : «ou bien il continue de faire des bêtises, ou bien il arrête... De toute façon (à l'adresse de son fils) t'es un tordu. N'est-ce pas qu'il en faut un dans la famille. (en me regardant), vous ne trouvez pas?». Et Edmond, le père de profiter de mon silence : «On a essayé la manière forte. On a essayé de comprendre. Qu'est-ce qu'on peut faire de plus? Dis-toi bien Denis, il est temps que tu changes, sinon c'est ta mère que tu enverras à l'hôpital». Le frère et la sœur restent attentifs sans rien dire. La grand-mère, droite sur sa chaise, intervient alors : «Denis n'est pas que mauvais». L'adolescent lève la tête en direction de sa grand-mère. Le père, bras ballants, porte un regard sollicitateur vers le thérapeute familial, tandis que la mère détourne la tête en faisant la moue.

L'intervention de la grand-mère illustre comment fonctionne l'équilibre homéostatique du système. Pour Salvador Minuchin (1979) c'est la souffrance ou la déviance du patient identifié qui amène la famille en thérapie familiale. La famille voit son problème sous l'angle de l'individu et en référence au passé. Elle demande au thérapeute familial de changer le patient identifié sans modifier en quoi que ce soit son mode de fonctionnement. En fait, les membres de la famille pensent et souhaitent un retour possible à la situation qui existait avant que le patient identifié n'ait posé de problème. Aussi la manière dont les membres interagissent entre eux résulte de leur double préoccupation : maintenir la cohésion du système (qu'il n'éclate pas) et se protéger des menaces extérieures (y compris donc du thérapeute familial).

Puisque la famille craint le changement, elle risque de proposer des pistes de travail qui viseront à conforter les équilibres acquis y compris les équilibres douloureux. Si le thérapeute familial s'y laisse prendre, et tout au long le contenu du discours de la famille l'y poussera, il deviendra un élément du système, renforçant l'équilibre pathologique de la famille. Son mode de contact avec les personnes, sa posture personnelle et sa capacité à analyser selon une logique circulaire sont essentiels dès la première entrevue.

2. Comment débiter la première entrevue ?

Le thérapeute familial démarre par la prise de contact en faisant « connaissance » avec chacune des personnes, en favorisant les interactions entre elles au fur et à mesure qu'il s'entretient avec elles. Ensuite, il introduit le problème qui est à l'origine de la thérapie familiale, en termes de : « Qu'est-ce qui fait mal dans votre famille ? », « Chez vous autres, c'est quoi la souffrance ? ». Après les réponses d'un ou de plusieurs des membres, il poursuit en s'adressant tour à tour à chacun : « d'après vous (ou toi), c'est qui ici qui souffre le plus de cela (ou reformuler ce qui a été dit) ? ». Le thérapeute familial en profite aussi pour rejoindre chacune des personnes, c'est-à-dire pouvoir devenir un être signifiant dans la famille. Il peut le faire de différentes manières : en s'accommodant au langage de la famille, en reconnaissant les personnes, en étant accompagnant pendant qu'elles s'ex-

priment, en pointant leurs déclarations par des mimétismes spontanés.

Progressivement, le thérapeute familial prend la direction de l'entrevue. Il contrôle la communication : qui parle à qui ? Qui établit le contenu ? Il suit le contenu apporté par la famille comme une piste à suivre, mais l'objectif est de créer des interactions circulaires en relation avec l'hypothèse qu'il a dans la tête.

La démarche du thérapeute familial est du modèle essai-erreur : construire une hypothèse, même si elle est fautive mais y tenir, la vérifier, refaire une seconde hypothèse et ainsi de suite. Il considère le symptôme sous l'angle de sa fonction dans le système, au-delà de la signification qu'il peut avoir dans la croissance de la personne elle-même. Aussi deux phénomènes opèrent simultanément. Le thérapeute construit et vérifie son hypothèse laquelle englobe toutes les personnes par les réponses aux questions : les fugues de Denis, qu'est-ce qu'elles permettent dans la famille Kidu ? Qu'est-ce qu'elles empêchent dans les relations ou les manières d'être ? La famille elle, utilise la communication comme moyen de mettre à distance les sentiments et les menaces qu'encourt le système familial (Satir, 1980).

La posture interne du thérapeute familial est importante pour un déroulement efficace de l'entrevue. Cette posture consiste à être conscient de ce que le système permet chez les individus. Ainsi dans la famille Kidu, les polarités de rage, d'agressivité et de peine sont autorisées à s'exprimer, alors que les registres de sentiments touchant à la tendresse ne sont pas possibles. Il s'agit pour le thérapeute familial lui-même d'être centré dans l'ici et maintenant, avec une conscience physique et émotionnelle de soi. Il s'attache également à être conscient de ses activités de perception, c'est-à-dire le domaine du contact de soi avec l'environnement, et de ses activités mentales⁵.

L'opposé de la centration pour le thérapeute se traduit par l'un des aspects suivants :

- la perte de contact avec soi ;
- être dans des projections face à tel membre de la famille ;
- l'incapacité à utiliser ses sens : la vue et l'ouïe (Virginia Satir ajoute l'odorat et le toucher) ;
- l'impossibilité de fantasmer, c'est-à-dire de faire des fantaisies. Cela a pour conséquence de ne

pas pouvoir se créer une autre représentation mentale du problème ou des phénomènes développés par la famille ;

- le risque d'être dans autre chose que l'événement présent.

Pour explorer la problématique de la famille, le thérapeute analyse selon une logique circulaire. Ceci est la conséquence d'un changement d'épistémologie dans le traitement des pathologies ou des dysfonctionnements présentés par les personnes et les groupes humains. La logique cartésienne postule que les choses sont définies selon leurs qualités spécifiques. De là a découlé le modèle scientifique et le modèle médical que nous connaissons, construits selon une pensée linéaire monocausale. La logique circulaire postule que les choses et les phénomènes sont définis par leur fonction (place, rôle, interaction). Aussi tout ce que le thérapeute familial observe a un aspect multicausal.

Voici selon Shirley Luthman ce qu'a à réaliser successivement le thérapeute familial :

1. Aider la famille à mieux définir le conflit ou le problème.
2. Mettre en lumière les conflits interpersonnels, en lien avec les règles de survivance.
3. Les conflits interpersonnels ont des liens avec les conflits intrapsychiques. Aller voir comment cela se passait dans les familles d'origine de chacun des parents.
4. Neutraliser la tendance à recourir au bouc émissaire.
5. Au delà du conflit, faire la mise en contact avec les sentiments qui sont en arrière-plan chez les personnes.
6. Donner de l'espoir : cela consiste à introduire la possibilité que les individus changent leur perception de la réalité.

Ceci constitue une démarche. Certains points peuvent prendre plus ou moins d'importance. Il ne s'agit pas d'objectifs à atteindre à tout prix.

Face aux exigences du thérapeute, la famille cherchera à le défier. C'est une manière pour elle de jauger sa force et donc de savoir s'il est possible aux membres de s'exposer avec leurs conflits. La famille a des peurs d'une vraie catastrophe. Aussi dans les situations de crise, il est inutile de donner une explication théorique aux personnes car la voix de l'intellect est étouffée.

3. Redéfinition du problème, de la relation thérapeutique et du contexte

L'essentiel de toute thérapie consiste à débarasser les personnes de leurs symptômes et leur permettre de faire eux-mêmes des choix pour leur vie, dans l'ici et le maintenant, en lien avec leur histoire personnelle.

«La redéfinition du problème pour lequel la thérapie a été demandée, est la pierre angulaire sur laquelle repose tout le processus thérapeutique. C'est l'aspect le plus créatif de la thérapie et celui qui rend la famille apte à devenir le protagoniste de son propre changement dans la situation thérapeutique» (Andolfi, 1982).

Pour Watzlawick, Weakland et Fish (1975), la redéfinition du problème présenté est un mode de recadrage, qui signifie «changer le cadre ou le point de vue conceptuel et/ou émotionnel en rapport avec lequel on fait l'expérience d'une situation et la replacer dans un autre cadre qui s'ajuste aussi bien, voire mieux, aux faits, à la même situation concrète, et de cette façon changer complètement son sens». Aussi en thérapie systémique, il y a lieu de rechercher à accroître la complexité de la situation plutôt que de vouloir réadapter le patient identifié selon un modèle de normalité.

Dans l'exemple de la famille Kidu, la redéfinition du problème a été faite en même temps qu'une redéfinition du contexte : «Denis cherche à faire croire à ses parents qu'il ne se sent pas aimé et qu'il a peur de devenir fou. Il fait ce qu'il veut. Vous les parents, vous êtes en désaccord sur la conduite à adopter. Cela vous permet d'avoir entre vous une distance qui vous convient. La grand-mère et Paul ont le sentiment d'être inutiles. Natacha reste mobilisée au cas où elle devra aider Denis ou les parents». Cela est fait à partir du discours des personnes elles-mêmes. On voit comment à partir d'un adolescent qui fait des fugues et qui vole de l'argent à ses parents, il est possible d'englober toutes les personnes du système dans la redéfinition du problème. Cette redéfinition doit être faite en termes positifs, sinon le thérapeute familial retombe dans un mode de pensée linéaire malgré un vocabulaire systémique. En cours de thérapie, il est très précieux de poursuivre des redéfinitions successives du symptôme suivant les constructions logiques que le thérapeute a opérées dans ses hypothèses.

Une des attentes stéréotypées qu'a toute la famille qui vient en thérapie est de déléguer la responsabilité du changement au thérapeute. Celui-ci doit apprendre à refuser la délégation et faire que la famille reste avec son problème tout en poursuivant la thérapie mais, cette fois, en assumant la responsabilité de résoudre ses problèmes interactionnels (Saccu, 1981). La famille a, au départ, une définition d'elle-même, à savoir sa propre compétence. Et elle recherche un délégué compétent à qui transmettre «la patate chaude». Aussi, pour refuser la délégation recherchée par la famille et pour maintenir une position de pouvoir, condition nécessaire pour une mobilité d'intervention, le thérapeute familial aura à réaliser régulièrement la redéfinition de la relation thérapeutique. Il le fera en s'adressant d'une manière indirecte à la personne afin de ne pas provoquer une escalade symétrique (Watzlawick *et al.*, 1972).

En se souvenant de la présentation que faisait la famille Kidu du problème des fugues, on a l'impression d'assister à un procès d'accusation. Le contexte de l'entrevue peut être qualifié de contexte judiciaire (Andolfi, 1982). La famille cherche à situer le thérapeute familial en juge : dites-nous qui a tort, qui a raison? Pour quitter ce contexte, il faut intervenir sans produire de culpabilité.

Parfois le contexte est protecteur. C'est le cas généralement avec des familles ayant un membre handicapé mental ou présentant des troubles organiques.

Le contexte de folie qui se rencontre également est très difficile pour le thérapeute familial qui risque d'être confronté à la résignation provoquée par l'impuissance, l'imprévisibilité et l'irrationnel développés par la famille.

Bien souvent, le thérapeute familial a affaire à un contexte d'attente où la famille attend des conseils, des consignes. C'est dans ce contexte que la famille cherchera à happer le thérapeute familial dans un rôle de délégation.

Conclusion

Au début d'une thérapie familiale, deux mondes intérieurs se rencontrent. De la manière dont se fera cette rencontre, dépendra la construction du système thérapeutique.

Le rôle du thérapeute familial ne consiste pas à faire du diagnostic. Il doit constamment se dépiéger face aux définitions du problème, à la relation thérapeutique et au contexte des entrevues que fait la famille. Ces définitions doivent être saisies comme des modes de représentation mentale appartenant aux membres de la famille. En ce sens, elles sont signifiantes des conceptions de vie de ces personnes et sont donc respectables en elles-mêmes. Mais au delà de ce contenu que la famille «déroule» devant lui, le thérapeute familial doit se préoccuper essentiellement du processus : comment se passent les choses entre les personnes?

La reformulation du problème pour lequel est demandé la thérapie familiale est primordiale pour démarrer une intervention selon une analyse systémique (Haley, 1979). Les techniques de redéfinition permettent au thérapeute familial d'agir sur les structures cognitives pour amener une personne à travailler sur le registre émotionnel (Saccu, 1981). Si le thérapeute familial ne veille pas à la construction du système thérapeutique, il risque de vouloir introduire des changements alors que la coopération des intéressés n'est pas encore acquise. Il court au devant de bien des déboires. Et la famille n'apprendra rien de vraiment neuf, se contentant d'utiliser d'une manière plus raffinée ses schèmes dysfonctionnels.

La pratique de la thérapie familiale est une entreprise expérientielle pour le thérapeute, car l'utilisation de son moi fait partie de la thérapie. Il agit dans le vécu familial en entrant et sortant constamment du système familial. La rencontre thérapeutique provoque des changements dans les significations cognitives et émotionnelles attribuées par la famille à la réalité qu'elle vit (Andolfi).

L'exploration de son propre vécu dans sa famille d'origine est nécessaire dans la formation du thérapeute familial. Et ce dernier accepte que dans ses rencontres avec les familles, il puisse continuer à apprendre d'elles des choses nouvelles sur ses propres zones aveugles. Ayant appris dans sa formation professionnelle initiale une démarche par explications à partir du pourquoi, il lui faut un long processus d'intégration pour devenir un observateur et un metteur en scène du comment.

NOTES

1. Action Éducative en Milieu Ouvert (Ordonnance du 2 février 1945 relative à l'Enfance Délinquante et Loi du 4 juin 1970 relative à l'Autorité Parentale).
2. An Oriant : Centre de Formation à la thérapie familiale et d'approche aux nouvelles thérapies, 1, Impasse Le Coupanec, Larmor-Plage (Morbihan).
3. Co-directrice de l'Institut de thérapie familiale de Marin, U.S.A..
4. Les noms de cette famille sont fictifs.
5. L'activité de conscience de soi (Awareness) est empruntée à la Gestalt thérapie, dans le cadre de la formation de thérapeute gestaltiste que j'ai suivie auprès du Centre Québécois de Gestalt.

RÉFÉRENCES

- ANDOLFI, M., *Thérapie familiale, théories et expériences internationales*, Ed. E.S.F., Paris, (à paraître)
- ANDOLFI, M., MENGHI, P., NICOLO, A.M., SACCU, C., 1979, L'interaction dans les systèmes rigides, *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, n° 1, juin.
- ANDOLFI, M., MENGHI, P., 1980, Un modèle de formation en thérapie familiale, *Thérapie familiale*, vol. 1, n° 3, Genève.
- ANDOLFI, M., 1982, *La thérapie avec la famille*, E.S.F., Paris.
- BATESON, G., 1977, *Vers une écologie de l'esprit*, Ed. du Seuil, Paris.
- BERTALENFFY, L.V., 1973, *Théorie générale des systèmes*, Ed. Dunod, Paris.
- HALEY, J., 1979, *Nouvelles stratégies en thérapie familiale*, Ed. J.P. Delarge, Paris.
- LUTHMAN, S., KIRSCHENBAUM, M., 1978, *La famille dynamique*, Ed. St Yves, Québec.
- MINUCHIN, S., 1979, *Familles en thérapie*, Ed. J.P. Delarge, Paris.
- NAPIER, A., WHITAKER, C., 1980, *Le creuset familial*, Ed. R. Laffont, Paris.
- PERLS, F., 1978, *Le Moi, la faim, l'agressivité*, Ed. Tchou, Paris.
- SACCU, C., 1981, Communication directe au séminaire pour étrangers à l'institut de thérapie familiale de Rome, juin.
- SATIR, V., 1970, *Thérapie du couple et de la famille*, Ed. de l'Épi, Paris.
- SATIR, V., 1980, *Pour retrouver l'harmonie familiale*, Ed. J.P. Delarge, Paris.
- SELVINI-PALAZZOLI, M., BOSCOLO, L., CECCHIN, G., PRATA, G., 1979, *Paradoxes et contre-paradoxes*, Ed. E.S.F., Paris.
- WALROND-SKINNER, S., 1980, *Thérapie familiale, traitement de systèmes vivants*, Ed. E.S.F., Paris.
- WATZLAWICK, P., BEAVIN, J.H., JACKSON, D.D., 1972, *Une logique de la communication*, Ed. du Seuil, Paris.
- WATZLAWICK, P., WEAKLAND, J.H., FISH, R., 1979, *Changements, Paradoxes et Psychothérapie*, Ed. du Seuil, Paris.

SUMMARY

In this article the author draws from his clinical experience those elements which permit him to illustrate how the family therapist constructs a therapeutic system. To this end he focuses on three particular aspects :

- 1) first he describes what confronts the therapist at the outset. He has to deal with an open or closed system (the family). To assess its degree of openness, he observes its survival rules, behavioural schemas and its homeostatic functioning.
- 2) He explains how to begin the first interview in the light of the work of Shirley Luthman. He emphasizes the importance of circular logic as a basis for exploring the family problem.
- 3) He demonstrates the importance of redefining the problem, the therapeutic relation, and the context which may be judicial, or one of madness, protection or expectation.

He concludes by insisting on the necessity for the therapist to be concerned essentially with process : how things happen between people.